

## 掲示事項（介護予防）通所リハビリテーション

### 運営規程の概要

フリガナ	〇〇〇〇クリニックツウショリハビリ							サービスの種類	(介護予防)通所リハビリテーション					
事業所名	〇〇〇〇クリニック通所リハビリ							事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇					
所在地	〒000-0000 新潟市中央区新光町〇〇番地△△							フリガナ	フクシ イチロウ					
								管理者	福祉 一郎					
連絡先	電話番号	025-000-0003						FAX番号	025-000-0002					
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	年末年始(12月31日~1月3日) お盆(8月13日~8月15日)				
	休	〇	〇	〇	〇	〇	休	休						
営業時間	平日	9:00~17:00						備考	サービス提供時間 9:30~16:30					
	土曜日	-												
	日曜・祝日	-												
利用定員	20名		実施単位数			1単位								
利用料	法定代理受領分			厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)										
	法定代理受領分以外			厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)										
その他の費用	食費500円、おむつ代実費、利用者の希望による日常生活費(身の回り品及び教養娯楽費)実費													
通常の事業の実施地域	新潟市〇〇区、〇〇市													
	備考													

### 従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師	1人以上	
理学療法士	1人以上	1人以上
作業療法士	1人以上	1人以上
言語聴覚士		1人以上
看護職員		2人以上
介護職員	3人以上	1人以上

### 秘密の保持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

利用料その他の費用の額

地域区分 7級地

単価 10.17 円

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《通所リハビリテーション》…通常規模(所要時間7時間以上8時間未満の場合)の場合

・基本部分

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	(710)	7,220 円	722 円	7,220 円
要介護2	(844)	8,583 円	859 円	8,583 円
要介護3	(974)	9,905 円	991 円	9,905 円
要介護4	(1129)	11,481 円	1,149 円	11,481 円
要介護5	(1281)	13,027 円	1,303 円	13,027 円

・加算及び減算

加算・減算	単位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
延長加算 (※)	8時間以上9時間未満 (50)	508 円	51 円	508 円
	9時間以上10時間未満 (100)	1,017 円	102 円	1,017 円
	10時間以上11時間未満 (150)	1,525 円	153 円	1,525 円
	11時間以上12時間未満 (200)	2,034 円	204 円	2,034 円
	12時間以上13時間未満 (250)	2,542 円	255 円	2,542 円
	13時間以上14時間未満 (300)	3,051 円	306 円	3,051 円
入浴介助加算	(Ⅰ) (40)	406 円	41 円	406 円
	(Ⅱ) (60)	610 円	61 円	610 円
リハビリテーションマネジメント加算(1月につき)	(A)イ 6月以内 (560)	5,695 円	570 円	5,695 円
	(A)イ 6月超 (240)	2,440 円	244 円	2,440 円
	(A)ロ 6月以内 (593)	6,030 円	603 円	6,030 円
	(A)ロ 6月超 (273)	2,776 円	278 円	2,776 円
	(B)イ 6月以内 (830)	8,441 円	845 円	8,441 円
	(B)イ 6月超 (510)	5,186 円	519 円	5,186 円
	(B)ロ 6月以内 (863)	8,776 円	878 円	8,776 円
	(B)ロ 6月超 (543)	5,522 円	553 円	5,522 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	(110)	1,118 円	112 円	1,118 円
認知症短期集中リハビリ	I (240)	2,440 円	244 円	2,440 円

テーション実施加算	Ⅱ (1月ごと)	(1920)	19,526 円	1,953 円	19,526 円
生活行為向上リハビリテーション 実施加算(1月につき)		(1250)	12,712 円	1,272 円	12,712 円
若年性認知症利用者受入加算		(60)	610 円	61 円	610 円
栄養アセスメント加算		(50)	508 円	51 円	508 円
栄養改善加算		(200)	2,034 円	204 円	2,034 円
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	(150)	1,525 円	153 円	1,525 円
	(Ⅱ)	(160)	1,627 円	163 円	1,627 円
重度療養管理加算		(100)	1,017 円	102 円	1,017 円
中重度者ケア体制加算		(20)	203 円	21 円	203 円
科学的介護推進体制加算		(40)	406 円	41 円	406 円
サービス提供体制強化 加算※	I	(22)	223 円	23 円	223 円
	II	(18)	183 円	19 円	183 円
	III	(6)	61 円	7 円	61 円
事業所と同一建物に居住する利 用者又は同一建物から通う利用 者へのサービス提供減算		-(94)	-955 円	-96 円	-955 円
送迎を行わない場合の減算 (片道につき)		-(47)	-477 円	-48 円	-477 円

《通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション共通》

加 算 ・ 減 算	利用者負担金	
	(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※	右記額の1割	1月の利用料金の4.7% (基本料金+各種加算減算)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)※	右記額の1割	1月の利用料金の3.4% (基本料金+各種加算減算)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)※	右記額の1割	1月の利用料金の1.9% (基本料金+各種加算減算)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)※	右記額の1割	1月の利用料金の2.0% (基本料金+各種加算減算)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)※	右記額の1割	1月の利用料金の1.7% (基本料金+各種加算減算)
介護職員等ベースアップ等支援加算※	右記額の1割	1月の利用料金の1.0% (基本料金+各種加算減算)
中山間地域等に居住する者への サービス提供加算※	右記額の1割	1月の利用料金の5% (基本料金+延長加算)
利用者の数が利用定員を超える場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	基本利用料の70%	

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

## 《介護予防通所リハビリテーション》

### ・基本部分(1月につき)

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要支援1	(2053)	20,879 円	2,088 円	20,879 円
要支援2	(3999)	40,669 円	4,067 円	40,669 円

### ・加算及び減算(1月につき)

加算・減算	単位	利用料	利用者負担金		
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)	
若年性認知症利用者受入加算	(240)	2,440 円	244 円	2,440 円	
生活機能向上グループ活動加算	(100)	1,017 円	102 円	1,017 円	
運動器機能向上加算	(225)	2,288 円	229 円	2,288 円	
栄養アセスメント加算	(50)	508 円	51 円	508 円	
栄養改善加算	(200)	2,034 円	204 円	2,034 円	
口腔機能向上加算	(Ⅰ) (150)	1,525 円	153 円	1,525 円	
	(Ⅱ) (160)	1,627 円	163 円	1,627 円	
選択的サービス 複数実施加算	I (480)	4,881 円	489 円	4,881 円	
	II (700)	7,119 円	712 円	7,119 円	
事業所評価加算	(120)	1,220 円	122 円	1,220 円	
サービス提供 体制強化加算 ※	I	要支援1 (88)	894 円	90 円	894 円
		要支援2 (176)	1,789 円	179 円	1,789 円
	II	要支援1 (72)	732 円	74 円	732 円
		要支援2 (144)	1,464 円	147 円	1,464 円
	III	要支援1 (24)	244 円	25 円	244 円
		要支援2 (48)	488 円	49 円	488 円
事業所と同一建物に居住 する利用者又は同一建物 から通う利用者へのサー ビス提供減算	要支援1 -(376)	-3,823 円	-383 円	-3,823 円	
	要支援2 -(752)	-7,647 円	-765 円	-7,647 円	

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

### 事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当事業所では、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

### 緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

苦情処理の体制

……別紙のとおり

(「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を併せて掲示する)

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
2	無し						